



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Prácticas preventivas para el cáncer de mama según  
las características sociodemográficas en mujeres del  
Perú, 2017**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Marlene Ofelia GERONIMO FLORES

**ASESOR**

Dr. Oscar Fausto MUNARES GARCÍA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Geronimo, M. Prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.

---

## HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código Orcid del autor:

Código Orcid del asesor o asesores: 0000-0001-7705-0530

DNI del autor: 71555028

Grupo de investigación: No pertenece

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:  
Autofinanciamiento.

Ubicación geográfica donde se realizó la investigación. Debe incluir localidades y coordenadas geográficas: 11°53'52.2"S 77°09'19.6"W

Año o rango de años que la investigación abarco: Año 2019.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"  
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

**BACHILLER: GERONIMO FLORES MARLENE OFELIA**


**CUYO TÍTULO ES: PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA EL CÁNCER DE MAMA  
SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES  
DEL PERÚ, 2017.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Bueno .....

Diecinueve 16 .....

  
MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA  
C.O.P. 4886  
PRESIDENTE

  
MG. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO  
C.O.P. 8213  
MIEMBRO

  
MG. BETTY ESTHER CRUZ HUAMAN  
C.O.P. 4712  
MIEMBRO

  
DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCÍA  
C.O.P. 1516  
ASESOR (A)

  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Mg. CLARA DÍAZ TINOCO  
DIRECTORA  
E.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 16 de julio del 2019

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, en primer lugar, por acompañarme durante todo este tiempo y permitirme la culminación de esta tesis.

A mi universidad, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por hacerme una profesional en el área que tanto me apasiona.

A mi asesor, el Dr. Oscar Fausto Munares García, por guiarme y brindarme todos sus conocimientos en lo que ha sido el proceso y la culminación de esta tesis.

A cada maestro que ha formado parte de mi formación profesional y que de alguna u otra forma ha sido inspiración para la realización de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis queridos padres Luis y Victoria, por todo su amor, apoyo y sacrificio durante estos años de vida universitaria, por cada palabra de aliento que siempre han tenido para mí y por ser quienes me empujan a seguir adelante.

A mis hermanos Yimi y Alvaro, por su cariño y apoyo incondicional, pero sobre todo porque son ellos mi principal motivo para seguir superándome.

A mis amigas, personas muy valiosas que esta hermosa carrera me permitió conocer. Por ser quienes sin pedirlo me extienden la mano en las situaciones más difíciles y me llenan de amor siempre.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT .....	7
CAPÍTULO I.....	8
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO II.....	18
METODOLOGÍA .....	18
CAPÍTULO III.....	23
RESULTADOS .....	23
CAPÍTULO IV .....	31
DISCUSIÓN.....	31
CAPÍTULO V .....	35
CONCLUSIONES .....	35
CAPÍTULO VI .....	36
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	43



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama en mujeres del Perú, 2017 .....	23
<b>Tabla 2.</b> Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características generales en mujeres del Perú, 2017 .....	24
<b>Tabla 3.</b> Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama según el sistema de salud en mujeres del Perú, 2017 .....	27
<b>Tabla 4.</b> Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características geográficas en mujeres del Perú, 2017 .....	29

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar las prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2017. **Materiales y métodos:** El estudio fue de diseño observacional, de tipo transversal, analítico y retrospectivo de revisión de fuentes secundarias (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de código 605-414: Cuestionario de Salud). Estuvo conformada por las 9 462 mujeres de nacionalidad peruana de todas las regiones del Perú. En el procesamiento de datos se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** El 38,0% de las mujeres evaluadas refirieron haberse realizado un examen físico de mama, entre ellas el 50,8% tenía un rango de edad de 30 a 39 años de edad, el 44,7% contaba con un seguro del Sistema Integral de Salud y el 65,2% pertenecía al área urbana. Mientras que solo el 23,6% se había sometido un examen mamográfico, entre ellas el 51,6% tenía entre 50 a 59 años, el 32,5% contaba con un seguro del Sistema Integral de Salud y el 68,6% residía en el área urbana. **Conclusiones:** Las prácticas de prevención para el cáncer de mama están relacionadas a las características que poseen las mujeres. Destacándose entre ellas el rango de edad, el tipo de seguro de salud que tienen y el área en que ellas residen. Cabe recalcar que cerca de la mitad de las mujeres con estas características realizan estas prácticas en un periodo <2 años.

**Palabras clave:** Neoplasia de la mama, promoción de la salud, características de la población, prevención primaria (DeCS 2019).

## ABSTRACT

**Objectives:** Determine preventive practices for breast cancer according to the sociodemographic characteristics of women in Peru, 2017. Materials and methods: The study was of observational design, cross-sectional, analytical and retrospective review of secondary sources (Demographic Survey and of Family Health Code 605-414: Health Questionnaire). It consisted of 9 462 women of Peruvian nationality from all regions of Peru. In the data processing absolute and relative frequencies were used. **Results:** 38.0% of the women evaluated reported having undergone a physical examination of the breast, among them 50.8% had an age range of 30 to 39 years of age, 44.7% had an insurance of the Integral Health System and 65.2% belonged to the urban area. While only 23.6% had undergone a mammographic examination, among them 51.6% were between 50 and 59 years old, 32.5% had a Comprehensive Health System insurance and 68.6% resided in the urban area. **Conclusions:** Prevention practices for breast cancer are related to the characteristics that women have. Highlighting among them the age range, the type of health insurance they have and the area in which they reside. Nearly half of these women perform these practices in a period <2 years.

**Key words:** breast neoplasms, health promotion, population characteristics, primary prevention (DeCS 2019).

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama es una proliferación anómala de las células que recubren los lobulillos de la mama. Esta resulta de las mutaciones en los genes encargados del control de crecimiento de las células. Lo cual produce un crecimiento descontrolado y genere lo que se conoce como tumor. En caso de que el tumor sea maligno y no sea controlado es capaz de diseminarse a otras partes del cuerpo<sup>1</sup>. El cáncer de mama se puede prevenir para ello existen una serie de evaluaciones las que permiten hallar de manera oportuna etapas iniciales de la enfermedad.

En el mundo este tipo de cáncer afecta predominantemente a las mujeres, ya que constituye la segunda causa de muerte por cáncer en esta población, siendo que el 99% de los casos se presentan en mujeres, por lo que el solo hecho de ser mujer es considerado un factor de riesgo<sup>2</sup>.

El cáncer de mama en mujeres en los Estados Unidos representa el 27% de un total de canceres en dicha población. En México, corresponde a un 15%. En España, es la principal causa de muerte, hallándose en un 30%. Mientras que en Cuba, se reportan en la actualidad 20 mil casos nuevos por año; de ellos 2 200 se presentan en mujeres<sup>3</sup>.

En el Perú, son detectados 7 000 casos nuevos de esta enfermedad y son cerca de 2 000 de muertes por su causa, esto lo refirió el Fondo Intangible Solidario (Fissal) del Ministerio de Salud (MINSA) en octubre del 2018<sup>4</sup>.

Ha sido reportado recientemente en el Perú, que al final del año 2018, la incidencia del cáncer de mama fue de 6 985 casos y un total de 1 858 muertes, según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), Globocan 2018. Estas son cifras que vienen causando gran alarma, puesto que el cáncer de mama se sitúa en el segundo lugar del cáncer mayor incidencia en el país<sup>5</sup>.

El cáncer de mama es una enfermedad que se puede prevenir. Por ende, la Organización mundial de la salud (OMS)<sup>6</sup>, incentiva muchos países a trabajar en su lucha, implementando una serie de programas nacionales para el control del cáncer. Este control está constituido por la prevención, la detección a tiempo, un diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento.

En el área de la atención primaria de la salud se trabajan medidas las cuales permitan diagnosticar y tratar a tiempo distintas patologías. Tal es el caso de medidas de detección precoz del cáncer de mama, como la mamografía y el examen físico de mama, recomendados ampliamente por Sociedad Americana Contra El Cáncer<sup>7</sup>, ambas evaluaciones realizadas oportunamente, podrían asegurar la reducción de la mortalidad a causa de esta enfermedad. Ya que se conoce que en el Perú cerca del 40% de los casos son detectados en etapas avanzadas de la enfermedad. Incluso existen registros provenientes del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima, en el que se menciona que solo el 10% de pacientes acude con un cáncer en estadio precoz, el 42% lo hace en estadio II y el 48% lo hace en estadios III y IV, denominados estadios inoperables<sup>5</sup>.

Ello significa la disminución de las posibilidades de un tratamiento efectivo y reduce las posibilidades de un pronóstico favorable<sup>8</sup>.

Para asegurar la eficacia de estos programas es necesaria una sensibilización de toda la población acerca del peligro que representa el cáncer de mama. Puesto que diversos países de ingresos escasos y a su vez medios ineficientes, vienen atravesando en la actualidad por dos tipos de cargas de enfermedad, como son el cáncer de mama y el cervicouterino. Ambas son reconocidas como las principales causantes de muerte en mujeres mayores de 30 años<sup>9</sup>.

Existe evidencia de tipo científica que apunta a que existe una llamada gradiente social de salud<sup>10</sup>, la cual explica las desigualdades en la salud de distintos grupos en la población. Las cuales se conocen como dimensiones relevantes con las que se analizan las desigualdades de salud a los agrupamientos sociales como son: la raza/etnicidad, el género, la educación, ingreso, ocupación y otros. Un ejemplo de ello es que, en un estudio de tipo comparativo, realizado en 22 naciones de Europa, evidencio que existían diferencias sustanciales, en cuanto

a la mortalidad en grupos con mayor y menor educación<sup>11</sup>. Son estas mismas desigualdades las capaces de afectar la participación del tamizaje oportuno del cáncer<sup>4</sup>.

Expuesto lo anterior es sabido que el ministerio de salud del Perú señala acerca de la prevención del cáncer, que existe una falta de conocimientos en la población, siendo está la causa de la elevada incidencia, por ello se imprime como necesidad el brindar dichos conocimientos, para que de esta manera se pueda obtener detecciones tempranas de la enfermedad, logrando con ello un tratamiento oportuno, en lugar de un diagnóstico tardío. El hallazgo precoz del cáncer de mama, se realiza al evaluar las mamas de una mujer a fin de hallar la probable existencia de células de tipo cancerosas, mucho antes de la aparición de signos o síntomas relacionados a la enfermedad<sup>9</sup>.

En el Perú se viene aplicando estrategias con la finalidad de aplacar el incremento del cáncer de mama en etapas avanzadas. Así mismo disminuir la morbilidad a causa de esta. Por lo que es primordial afrontar el cáncer de mama de modo multidimensional, desde el punto de vista de la salud pública<sup>12</sup>, para poder trabajar a favor de que las mujeres estén empoderadas en cuanto a su propio cuidado, y puedan verse beneficiadas con un tamizaje y la detección precoz de este cáncer<sup>13</sup>.

De acuerdo a los resultados de la encuesta de desarrollo (ENDES) del año 2017, se mostró que el 22,6% de mujeres que se habían realizado un examen físico de mama por un profesional de la salud en los últimos 12 meses, tenían un rango de edad entre las edades de 30 a 59 años. En base al área de residencia el 25,5% de mujeres que accedieron a realizarse un examen clínico de mama residían en el área urbana; por otro lado, el 10,8% de las mismas pertenecía al área rural<sup>14</sup>.

Además, el 17,1% de las mujeres que se ha realizado una mamografía en los últimos 24 meses, tenían un rango de 40 a 59 años de edad. Esta misma práctica en Lima Metropolitana estuvo representada por un 25,7% cosa divergente con el 9,4% que fue evidenciado en la Selva<sup>14</sup>.

Estas cifras nos sugieren la existencia de una posible asociación con la edad, el área residencia, región natural y otras variables sociodemográficas, esto respecto a las prácticas preventivas para el cáncer de mama.

Es evidente la necesidad de elaborar nuevas estrategias las cuales puedan disminuir el incremento de los casos de cáncer en el Perú. Empleando la educación de estilos saludables y a su vez fomentando el autocuidado, en las diferentes etapas de la vida. La promoción de la salud, la prevención, un diagnóstico oportuno y un tratamiento inmediato, son claves para que todo ello se pueda lograr. Para lo cual es importante conocer las características sociodemográficas de la población a fin de evaluar qué características las convierten en sectores en las que se necesita intervenir prioritariamente.

Este trabajo de investigación se plantea con la premisa de determinar la relación que existe en las prácticas preventivas para el cáncer de mama y las características sociodemográficas en las mujeres del Perú, a fin de poder emplear mejoras en las estrategias de prevención de esta enfermedad en la población.

Existen diferentes estudios que señalan las proporciones en las que se sitúan las características de las poblaciones relacionadas a las prácticas preventivas y el diagnóstico para el cáncer de mama. Las cuales se presentan a continuación:

Según reporta, Loyaga J. en el año 2018 en Perú, en un estudio que tenía como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento y practicas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018. Hallaron que quienes participaron de este, tenían una media de edad de 35,57 años, contaban con estudios superiores el 55,7%, eran casadas el 38,3% y el 75,8% era procedente de la costa<sup>15</sup>.

Así mismo, Riganti P. y col. en el año 2018 en Argentina, obtuvieron que de las mujeres que se habían realizado un examen mamográfico la edad media de estas era de 59 años, el 56,25% tenía grado de instrucción de tipo universitario,

en cuanto al estado civil el 37,5% era casada, separada el 31,25% y el 18,75% soltera<sup>16</sup>.

Por otro lado, Chávez A. y Gómez M. en el 2018 en México, en un estudio que tenía por objetivo identificar las representaciones sociales sobre el cáncer de mama en mujeres libres de la enfermedad en México y Colombia, se halló en el grupo de mujeres mexicanas, el intervalo de edad fue de 22 a 60, con un promedio de 40,1  $\pm$ 12,7 años, en el grupo de mujeres colombianas tenían edades entre los 23 a 56 años, cuyo promedio fue de 36,65  $\pm$ 10,4 años. En cuanto al grado de instrucción el porcentaje más alto fue para el de licenciatura con 45% en México y 47,8% en Colombia<sup>17</sup>.

De igual manera, Reina R. y col. en el 2018 en Cuba, encontraron que entre las características de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que el rango de se encontraba edad entre 46 y 65 años, con un porcentaje de 79,2 %, con nivel medio superior de escolaridad en el 50,0 % de los casos y con vínculo de pareja en un 58,3 %. El 33,3% eran amas de casa y el 29,2 % jubiladas<sup>18</sup>.

También, Quiñonez M., Soto V. y Díaz C. en el año 2016 en Perú, encontraron que de las mujeres encuestadas, el 33% de las mujeres eran casadas, el 37% grado tenía una instrucción secundaria completa y el 59% tenían como ocupación ama de casa. El 60% se realizó examen físico de mama, entre ellas el 35% lo llevo a cabo entre los 18-30 años; el 25% se realizó una mamografía y el 8% lo hizo entre 41-50 años de edad<sup>19</sup>.

Además, Castro V. en el año 2016 en Colombia, halló que a la pregunta de si habían recibido un examen físico de mama por un médico quienes respondieron si eran: Mayores de 50 Años en un 64,3%, el 61,7% vivía con la pareja, el 67% alcanzó secundaria completa, el 83,5% reside en el área Urbana y 64,3% era ama de casa. En cuanto al tipo de seguro, el contributivo representaba el 65,2%, mientras que el subsidiado un 34,8%<sup>20</sup>.

Del mismo modo, Serral G., Borrell C. y Puigpinós R. en el año 2016 en España, encontraron que un 91,9% refirió haberse realizado una mamografía alguna vez



en la vida. Dicho examen prevaleció en las mujeres de 60-69 años, que pertenecía a la clase social más alta. El 83,7% se lo había realizado en un periodo menor de 2 años y el 16,3% hace más de 2 años. El 92,7% convivía con la pareja, el 92,6% no trabajaba (ama de casa). De acuerdo a la procedencia el 20,2% residía en el área rural y el 79,8% en el urbano. En cuanto a la cobertura sanitaria el 86,6% tenía uno de tipo subsidiado y el 13,4% uno privado<sup>21</sup>.

Es más, Montalvo A. y col. en el año 2016 en Colombia, encontraron que el intervalo de edad de las mujeres que habían sido diagnosticadas de cáncer de mama con anterioridad menor de un año, el 31,5% se encontraban en el rango de 45 y 54 años. El 34% estaba casada, el 57% era ama de casa y el 20% tenía una educación de tipo técnico-universitario. Según el tipo de subsidio el 42% contaba con un seguro subsidiado, mientras que el 58% con un seguro contributivo<sup>22</sup>.

Incluso, Posso M., PuigT. Y Bonfill X. en el año 2015 en Perú, llevaron a cabo un estudio que tenía con objetivo valorar si era recomendable la utilización de la mamografía para detectar el cáncer de mama. Se encontró una recomendación moderada a favor del tamizaje en mujeres de 50 a 69 años y que la mamografía trienal representaba una estrategia de costo más efectiva, esto según la evidencia hallada de las revisiones sistemáticas<sup>7</sup>.

Más aún, Valdez P. y col. en el año 2015 en Argentina, hallaron que el 74,83% de participantes acudía para la realización de un examen físico de mama por un profesional médico, 77,06% para un control mamográfico. El 51,26% tenían cobertura subsidiada, el 27,11 % no tenían cobertura y 21,59%, pertenecían a prepagas. En cuanto al grado de instrucción el 40,69% cursaron estudios universitarios, 37,09% secundarios, 18,72% primarios, y 3,16% no tuvieron escolaridad<sup>23</sup>.

Es más, Luchetti J., Campos M. y Traldi M. en el año 2015 en Brasil, encontraron que el 33,3% de entrevistadas se había realizado un examen mamográfico, la edad media de estas mujeres fue de  $55,8 \pm 10,89$  con un rango entre 40 y 90 años; el 34% pertenecían al intervalo de edad de 50 a 59 años. El 70,3% de ellas

residían con sus parejas, el 62,4% reporto no laborar (ama de casa), el 31,7% contaban con una profesión, y el 5,9% ya se había jubilado. De acuerdo al análisis del tipo de escolaridad el 80,8% había iniciado la educación básica, el 8,5% contaba con educación secundaria, 2,5% con educación superior y el 8,4% eran analfabetas<sup>24</sup>.

El cáncer de mama, es clasificado según los niveles de extensión en 4 estadio, según la Unión Internacional Contra el Cáncer:

Estadio I: tumores pequeños, sin metástasis en la región axilar.

Estadio II: tumores mayores de 2 cm o metástasis moderada en la región axilar.

Estadio III: tumores de mayor extensión o con daño en piel o el músculo pectoral o región axilar masiva.

Estadio IV: metástasis en órganos alejados con el hueso, pulmón o hígado<sup>25</sup>.

La OMS, incentiva muchos países a trabajar a fin de erradicar el cáncer de mama, implementando una serie de programas nacionales para el control del cáncer<sup>26</sup>. Se señala que existen 3 niveles de prevención, los cuales son:

La prevención primaria, la cual se encarga de destinar acciones a evitar el incremento los casos de la enfermedad. A través de la promoción de la salud y de acciones específicas<sup>27</sup>.

La prevención secundaria: destinada a hallar la enfermedad en estadios iniciales, asegurando de esta manera el empleo de medidas capaces de detener su avance<sup>28</sup>.

La prevención terciaria: hace referencia a las medidas empleadas para el tratamiento como para rehabilitación de la enfermedad y así disminuir la progresión de esta<sup>27</sup>.

La detección temprana de este cáncer, permite evaluar las mamas de las mujeres para hallar la presunta existencia de células de tipo cancerosas incluso antes de presentarse los síntomas o signos iniciales de la enfermedad<sup>29</sup>. Para esto se cuentan con exámenes como, la mamografía y el examen físico de mama.

La mamografía, se trata de una radiografía de mamas. La cual representa el mejor examen de hallazgo temprano del cáncer de mama, ya que se puede detectar aun sin que el tumor tenga un tamaño considerable y tan siquiera tener síntomas. Condición que la hace sencilla de tratar<sup>26</sup>. Incluso se conoce que la mamografía favorece a detectar lesiones de tipo malignas sin que se palpen de forma clínica<sup>30</sup>.

Existen una serie de recomendaciones por parte de diversas sociedades médicas acerca de la edad de inicio y el intervalo de tiempo en el que debe de realizar el tamizaje. En el país de Argentina, por ejemplo, el Instituto Nacional del Cáncer (INC) establece que el tamizaje de tipo mamográfico debe hacerse a las mujeres que tienen entre 50-70 años con una frecuencia de cada 2 años. Sin embargo, el Colegio Norteamericano de Ginecólogos y Obstetras y la Sociedad Argentina de Mastología consideran que debe efectuarse una mamografía anual desde la edad de 40 años<sup>31</sup>. En el Perú se halló evidencia que sugiere que el promedio de edad para un tamizaje se da entre los 50 y 69 años, cada 2 o 3 años<sup>12</sup>.

El examen físico de mama, es una evaluación realizada ya sea por un médico general, obstetras y enfermeras, todos capacitados adecuadamente para el hallazgo de masas, quistes o lesiones palpables<sup>32</sup>. Recomendado anualmente a toda mujer a partir de los 25 años de edad o una vez iniciada las relaciones sexuales<sup>33</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar las prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en las mujeres del Perú, 2017.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar las prácticas preventivas para el cáncer de mama en mujeres del Perú.
- Establecer las prácticas preventivas para el cáncer de mama según características generales en mujeres del Perú.
- Identificar las prácticas preventivas para el cáncer de mama según el sistema de salud en mujeres del Perú.
- Establecer las prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características geográficas en mujeres del Perú.

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Cáncer:** están constituidos por todo tumor maligno, caracterizado por la multiplicación anómala de las células, las cuales pueden invadir tejidos que se encuentra alrededor.

**Prevención:** se trata de acciones destinadas a erradicar, eliminar y minimizar el efecto de la enfermedad; que incorpora medidas sociales, económicas, políticas y terapéuticas.

**Detección precoz:** en él se emplean exploraciones y recursos clínicos con la finalidad de encontrar de manera temprana cualquier enfermedad.

**Tamizaje:** incluye la práctica de un examen a sujetos que no presentan síntomas con el objetivo de clasificarlos como portadores o no de la enfermedad para la cual tenía por finalidad la prueba. En el caso de dar como positivos se pueden se deben realizar otros procesos de diagnóstico.

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **Tipo de investigación**

El estudio fue de diseño observacional, de tipo transversal, analítico y retrospectivo.

##### **Población**

La población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil de nacionalidad peruana de todas las regiones del Perú en el segundo semestre del año 2017.

##### **Muestra**

Estuvo conformada por las 9 462 mujeres de nacionalidad peruana de todas las regiones del Perú que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el segundo semestre del año 2017, quienes fueron seleccionadas por un muestreo probabilístico por conglomerados, posterior aun muestreo probabilístico sistemático de las viviendas.

##### **Criterios de inclusión y exclusión**

###### **Criterio de inclusión:**

- Identificación del ítem Examen físico de mama en base de datos.
- Identificación del ítem mamografía en base de datos.

###### **Criterio de exclusión:**

- Mujer con datos incompletos en la fuente secundaria.

##### **VARIABLES:**

Las variables de estudio son las siguientes:

- Practicas preventivas para el cáncer de mama
- Características generales
- Sistema de salud
- Características geográficas

## Definición operacional de variables

**Prácticas preventivas para el cáncer de mama:** Se refiere a la realización de evaluaciones dirigidas a la detección temprana de alguna anomalía en el tejido mamario.

- **Examen físico de mama:** Se trata de una evaluación que puede ser realizada por el médico, obstetra o enfermera. Se realiza palpando la mama a fin de hallar tumoración alguna que indique la existencia de cáncer.
- **Tiempo del Último examen físico de mama:** Intervalo de tiempo transcurrido desde el último examen físico de mama hasta el momento de la entrevista.
- **Mamografía:** Es una radiografía tomada de la mama, que es empleada para encontrar anomalías que puedan indicar un cáncer de mama.
- **Tiempo de la Última mamografía:** Intervalo de tiempo transcurrido desde la última mamografía de mama hasta el momento de la entrevista.

**Características generales:** Son las cualidades inherentes a las mujeres que han sido encuestadas.

- **Edad:** Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado.
- **Estado civil:** tipo de vínculo que posee una persona según su registro civil en base a si cuenta o no con una pareja.
- **Grado de instrucción:** El nivel de estudios más alto que aprobó.
- **Ocupación:** Actividad u oficio al que una persona dispone su tiempo.
- **Idioma o lengua materna:** Se refiere al sistema de comunicación propia. Utilizada tanto oral o escrita.

**Sistema de salud:** Referido a los recursos y acceso a atención de salud con los que la persona cuenta a fin de preservar su salud.

- **Seguro de salud:** Es un instrumento que permite cubrir los gastos de una persona concernientes a su salud.

- **Tipo de seguro:** Referido al tipo empresa prestadora de seguros salud a la que pertenece el seguro que posee la entrevistada.
- **Chequeos de salud:** Referido a una atención recibida, dirigida al despistaje de algún tipo de cáncer.

**Características geográficas:** Referido al ámbito o área geográfica en la que residen.

- **Región natural:** Se refiere a la delimitación de las zonas de acuerdo a su relieve, en menor grado el clima, la hidrografía, la vegetación, suelos y otros.
- **Tipo de residencia:** se refiere al tipo de lugar en el que residen las personas, sea en el ámbito rural o urbano.
- **Región:** Son las divisiones territoriales que tiene un país de acuerdo a las características geográficas, las cuales se pueden dividir en departamentos.



## **TÉCNICAS Y FUENTE DE DATOS**

### **Técnicas**

Para la presente investigación se aplicó la técnica de análisis documental, que consistió en la revisión de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### **Fuente de datos**

Se tomó la base de datos ENDES correspondiente al año 2017, de la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el siguiente Link: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

### **Plan de recolección**

Se realizó la descarga de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2017 en formato .SAV de la web del INEI.

Luego se identificaron las variables y códigos, se filtró la información para seleccionar solo aquellos casos en que la mujer cumpla con los criterios de inclusión a fin de evitar los sesgos de la información obtenida.

### **Análisis estadísticos de los datos**

Para realizar el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 23 con el cual se realizó la estimación de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, las cuales fueron distribuidas en tablas univariadas y de contingencia; y para establecer la asociación de variables fue aplicada la prueba estadística de chi cuadrado a un nivel de confianza de un 95%.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación en primer lugar fue aprobado por el comité de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia así mismo se respetó los principios de la ética para las investigaciones en salud:

**Principio de beneficencia:** Dentro de los beneficios encontrados que se espera de la investigación, se puede mencionar que el Instituto Nacional de Estadística e Informática, podrá contar con un análisis de su base de datos, el cual en su calidad de fiscalizador utilizará los resultados para lo que considere conveniente.

**Principio de no maleficencia:** No se presentaron daños a terceros, debido a que se trató de un registro de datos.

**Principio de autonomía:** Al no existir la participación de seres humanos no se requirió el uso de un consentimiento informado, de igual modo la base, al ser de descarga gratuita, no se necesitó de permisos para su obtención; sin embargo, se hace mención la institución autora de la base (INEI).

**Principio de justicia:** La base de datos no incluye información personal de ningún participante, los datos fueron utilizados con fines del estudio y la investigadora no presento conflicto de intereses

### CAPÍTULO III

### RESULTADOS

**Tabla 1.** Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama en mujeres del Perú, 2017

	n	%
<b>Examen físico de mama<sup>1</sup></b>		
Si	3 594	38,0
No	5 855	62,0
<b>Total</b>	<b>9 449</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo del examen físico de mama<sup>2</sup></b>		
Menos de 2 años	1 933	54,0
2 o más años	1 644	46,0
<b>Total</b>	<b>3 577</b>	<b>100,0</b>
<b>Mamografía<sup>1</sup></b>		
Si	1 061	23,6
No	3 428	76,4
<b>Total</b>	<b>4 489</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo de mamografía<sup>2</sup></b>		
Menos de 2 años	547	51,8
2 o más años	510	48,2
<b>Total</b>	<b>1 057</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: ENDES**

<sup>1</sup> Examen preventivo realizado por un profesional de salud

<sup>2</sup> Intervalo de tiempo desde la realización del último examen

En la Tabla 1, se puede apreciar que el 38,0% respondieron que si habían acudido a realizarse un examen físico de mama por un profesional de la salud. Además, acerca del intervalo de tiempo de la realización de dicho examen el 54,0% lo hizo con una anterioridad menor a 2 años a la fecha de la encuesta. Así mismo en lo que se refiere a la toma de la mamografía el 23,6% se habían sometido a este examen, dentro de ellas el 51,8% lo hizo hace menos de 2 años.

**Tabla 2.** Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características generales en mujeres del Perú, 2017

	Examen físico de mama <sup>1</sup>		Examen físico de mamas <2 años <sup>2</sup>		Mamografía <sup>1</sup>		Mamografía <2 años <sup>2</sup>	
	%	Valor p+	%	Valor p+	%	Valor p+	%	Valor p+
<b>Edad (años)</b>								
30 a 39	50,8	0.01*	49,8	0.00*	s.d	0.00*	s.d	0.15
40 a 49	28,9		31,8		48,4		51,0	
50 a 59	20,3		18,4		51,6		49,0	
<b>Estado civil</b>								
Soltera	21,4	0.32	21,6	0.00*	21,5	0.92	20,7	0.91
Casada	21,0		21,8		20,1		21,5	
Conviviente	45,8		45,1		46,6		46,5	
Viuda	0,3		0,4		0,3		0,4	
Divorciada	0,3		0,2		0,3		0,2	
Separada	11,2		10,9		11,2		10,7	
<b>Grado de instrucción</b>								
Inicial / pre-escolar	s.d	0.00*	s. d	0.03*	s. d	0.00*	s. d	0.01*
Primaria	28,7		26,5		22,4		20,8	
Secundaria	35,7		33,0		36,9		34,6	
Superior no universitaria	19,7		25,3		22,4		26,9	
Superior universitaria	12,9		11,3		14,9		12,7	
Post grado	3,0		3,9		3,4		5,0	
<b>Ocupación</b>								
Maestros y/o Pedagogos	5,5	0.13	5,5	0.11	4,7	0.00*	4,4	0.89
Comerciantes	24,8		24,0		27,2		26,4	
Agricultores	19,3		19,8		17,1		18,3	
Personal Doméstico	10,9		11,2		10,6		11,7	
Otros	39,5		39,5		40,4		39,2	
<b>Idioma</b>								
Quechua	15,8	0.00*	16,1	0.19	13,7	0.00*	14,2	0.01*
Aymara	3,2		4,4		2,0		1,1	
Otra lengua nativa	0,1		0,0		0,0		0,0	
Castellano	80,1		80,8		83,4		83,2	
Otra lengua extranjera	0,8		1,4		0,9		1,4	

**Fuente: ENDES**

1 Examen preventivo realizado por un profesional de salud

2 Intervalo de tiempo desde la realización del último examen

s.d: sin dato

+Evaluado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

\*Diferencia estadísticamente significativa entre proporciones

En la tabla 2, se observa que en cuanto a la edad, el 50,8% de las mujeres que se realizaron el examen físico de mama tenían entre 30 y 39 años y el 49,8% de mujeres que lo realizaron en un intervalo de tiempo menor de 2 años, tuvieron ese mismo rango de edad; el 51,6% de mujeres que se había sometido a un examen mamográfico tenía entre 50 a 59 años y el 51,0% de quienes lo hicieron en un periodo menor de 2 años tenían entre 40 a 49 años. Referente a la edad, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.01$ ), el examen físico de mama <2años ( $p=0.00$ ) y la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ).

Por otra parte, en lo referido al estado civil, el 45,8% de mujeres que efectuaron el examen físico de mama eran convivientes y un 45,1% de los que lo realizaron en un intervalo de tiempo menor de 2 años; eran también convivientes el 46,6% de mujeres con un examen mamográfico eran convivientes y 46,5% de las que lo realizaron en un intervalo de tiempo menor de 2 años eran convivientes. En cuanto al estado civil, se demostró asociación significativa entre la realización del examen físico de mama <2años ( $p=0.00$ ).

Respecto a la característica de grado de instrucción, 35,7% de las mujeres se sometieron a un examen físico de mama mujeres contaban con un nivel de instrucción secundaria, y el 33,0% que lo efectuó en un intervalo menor de 2 años también tenían educación secundaria; el 36,9% de mujeres que se sometió a una mamografía tuvieron educación secundaria y 34,6% de las que lo hicieron en un tiempo menor a 2 años tenían una instrucción de tipo secundaria. Referente al grado de instrucción, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.00$ ), el examen físico de mama <2años ( $p=0.03$ ), la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ) y una mamografía <2 años ( $p=0.01$ ).

Además, en cuanto a la ocupación, 24,8% de mujeres que se sometieron a un examen físico de mama laboraban como comerciantes y el 24,0% de las que llevaron a cabo en un tiempo que fue menor a 2 años eran de igual modo comerciantes; el 27,2% de mujeres que optaron por una mamografía eran comerciantes y el 26,4% de las que lo efectuaron en un intervalo menor de 2

años era igualmente comerciante. Referente a la ocupación, se demostró asociación significativa entre la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ).

Por otra parte, referido al idioma, el 80,1% de las que se sometieron a un examen físico de mama refirieron tener como idioma al castellano y el 80,8% de mujeres con una mamografía menor de 2 años tuvieron como idioma al castellano; el 83,4% de las llevaron a cabo un examen mamográfico eran de idioma castellano y 83,2% de mujeres que lo hicieron en un tiempo menor de 2 años hablaban castellano. Referido al idioma, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.00$ ), la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ) y una mamografía <2 años ( $p=0.01$ ).

**Tabla 3.** Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama según el sistema de salud en mujeres del Perú, 2017

	Examen físico de mama <sup>1</sup>		Examen físico de mamas <2 años <sup>2</sup>		Mamografía <sup>1</sup>		Mamografía <2 años <sup>2</sup>	
	%	Valor p+	%	Valor p +	%	Valor p+	%	Valor p+
<b>Seguro de salud</b>								
Si	81,0	0.00*	86,2	0.00*	83,6	0.00*	88,4	0.01*
No	19,0		13,8		16,4		11,6	
<b>Tipo de seguro</b>								
SIS <sup>3</sup>	44,7	0.00*	40,5	0.33	32,5	0.00*	26,2	0.69
ESSALUD <sup>3</sup>	48,1		52,0		60,0		65,4	
FFAA-PNP <sup>3</sup>	2,1		1,0		2,0		1,3	
EPS <sup>3</sup>	0,5		1,0		0,4		0,4	
Privado <sup>3</sup>	1,0		1,0		0,4		0,4	
Otro	3,6		4,6		4,6		6,3	
<b>Chequeo de salud</b>								
Si	61,4	0.00*	78,2	0.00*	67,7	0.00*	85,4	0.00*
No	38,6		21,8		32,3		14,6	

**Fuente:** ENDES

<sup>1</sup> Examen preventivo realizado por un profesional de salud

<sup>2</sup> Intervalo de tiempo desde la realización del último examen

<sup>3</sup> SIS: Seguro Integral de Salud, ESSALUD: Seguro Social de Salud, FFAA-PNP: Sanidades de las Fuerzas armadas o policiales, EPS: Entidad prestadora de salud, Privado: Seguro privado

+Evaluado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

\*Diferencia estadísticamente significativa entre proporciones

Así mismo en la tabla 3, el 81,0% de mujeres que realizaron un examen físico de mama aseguraron tener un seguro de salud y el 86,2% de las que lo efectuaron en un tiempo menor a 2 años también tuvieron seguro; el 83,6% de quienes se sometieron a un examen mamográfico tenía seguro de salud y el 88,4% de las que lo llevaron a cabo en un tiempo menor de 2 años tenían seguro. Referente si contaban con un seguro de salud, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.00$ ), el examen físico de mama <2años ( $p=0.00$ ), la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ) y una mamografía <2 años ( $p=0.01$ ).

Del mismo modo, el 48,1% y el 44,7% de mujeres que se hicieron un examen físico de mama tenían como seguro al de ESSALUD y Seguro Integral de Salud (SIS) respectivamente. También el 60,0% de las que se sometieron a una mamografía refirieron estar aseguradas por ESSALUD y el 65,4% de las que lo hicieron en un intervalo menor a 2 años estaban aseguradas por ESSALUD. En cuanto al tipo de seguro de salud, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.00$ ) y la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ).

Además, el 61,4% de las que optaron por un examen físico de mama afirmaron haberse realizado un chequeo de salud y el 78,2% de las que lo hicieron en un tiempo menor de 2 años de igual manera se habían realizado un chequeo de salud; el 85,4% de mujeres que llevaron a cabo la toma de examen mamográfico se habían tenido un chequeo de salud y el 65,3% de mujeres que hizo este examen en un intervalo menor de 2 años tuvo un chequeo de salud.

Referente a si se habían realizado un chequeo de salud, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.00$ ), el examen físico de mama <2años ( $p=0.00$ ), la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ) y una mamografía <2 años ( $p=0.00$ ).



**Tabla 4.** Proporción de prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características geográficas en mujeres del Perú, 2017

	Examen físico de mama <sup>1</sup>		Examen físico de mamas <2 años <sup>2</sup>		Mamografía <sup>1</sup>		Mamografía <2 años <sup>2</sup>	
	%	Valor p+	%	Valor p+	%	Valor p+	%	Valor p+
<b>Región natural</b>								
Lima metropolitana	17,6	0.00*	19,2	0.19	20,7	0.00*	22,5	0.19
Resto Lima	37,1		36,0		35,2		32,7	
Sierra	27,8		27,6		26,8		28,5	
Selva	17,5		17,2		17,3		16,3	
<b>Tipo de residencia</b>								
Urbano	65,2	0.69	64,6	0.25	66,5	0.13	68,6	0.32
Rural	34,8		35,4		33,5		31,4	
<b>Región</b>								
Amazonas	3,5	0.00*	3,8	0.15	2,8	0.00*	3,3	0.28
Ancash	4,9		4,8		3,8		3,7	
Apurímac	3,7		4,8		2,8		2,7	
Arequipa	4,1		4,3		4,3		4,9	
Ayacucho	4,1		4,0		3,8		5,3	
Cajamarca	3,3		3,4		3,6		3,8	
Callao	3,8		3,6		4,8		4,4	
Cusco	3,1		3,3		2,7		4,0	
Huancavelica	3,9		3,5		3,3		3,3	
Huánuco	5,1		5,4		5,6		4,6	
Ica	4,1		4,0		3,8		3,8	
Junín	4,6		4,6		5,1		4,4	
La Libertad	5,3		5,4		5,7		6,4	
Lambayeque	5,0		4,7		5,7		5,3	
Lima	11,4		11,7		13,6		15,0	
Loreto	4,5		4,3		4,2		3,3	
Madre de Dios	3,1		2,3		3,7		3,3	
Moquegua	3,1		2,9		2,8		2,7	
Pasco	3,2		3,1		2,9		2,9	
Piura	4,4		4,3		3,8		2,7	
Puno	4,5		4,1		3,2		2,7	
San Martín	2,6		2,9		2,5		2,2	
Tacna	1,4		1,6		2,1		2,7	
Tumbes	1,1		1,3		1,0		1,1	
Ucayali	2,2		1,9		2,4		1,5	
<b>Total</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>		<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	

**Fuente:** ENDES

<sup>1</sup> Examen preventivo realizado por un profesional de salud

<sup>2</sup> Intervalo de tiempo desde la realización del último examen

+Evaluado mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson

\*Diferencia estadísticamente significativa entre proporciones

Finalmente, en la tabla 4, se observa que respecto a la región natural, el 37,1% de quienes se hicieron un examen físico de mama, pertenecían al Resto de Lima y el 36,0% de quienes lo llevaron a cabo en un intervalo de tiempo menor de 2 años residía también en el Resto de Lima; el 35,2% de mujeres que cumplieron con la toma de un examen mamográfico pertenecían al Resto de Lima y el 32,7% de las que lo hicieron en un espacio menor de 2 años residía también en el Resto de Lima. Referente al tipo de región natural, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.00$ ) y la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ).

Incluso según el tipo de residencia, el 65,2% de mujeres que se sometieron a un examen físico de mama pertenecían al área urbana, el 64,6% de mujeres que lo hicieron en un espacio menor de 2 años residían en el área urbana; el 66,5% de mujeres que se realizaron un examen mamográfico pertenecían al área urbana y el 68,6% de las que lo ejecutaron en un intervalo de tiempo menor de 2 años residían al área urbana. En cuanto al tipo de residencia, no se demostró asociación significativa alguna.

Igualmente se observó que en las regiones el 11,5% de mujeres que cumplieron con un examen físico de mama vivían en Lima y el 11,6% de quienes lo realizaron en un periodo menor de 2 años residían en Lima; el 13,5% de mujeres que se sometieron a un examen mamográfico vivían en Lima y el 14,8% de las que lo efectuaron en espacio menor de 2 años habitaban en Lima. Referente a la región en la que vivían, se demostró asociación significativa entre: la realización del examen físico de mama ( $p=0.00$ ) y la toma de una mamografía ( $p=0.00$ ).

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

El cáncer de mama se puede prevenir, para ello existen prácticas preventivas como el examen físico de mama y la mamografía, por lo que en Argentina en el año 2015 Valdez y col<sup>23</sup>, evidenciaron que el 74,83% de las mujeres que participaron del estudio, llevaron a cabo un examen físico de mama por parte de un profesional de salud. Dato que se diferencia de este trabajo de investigación, en el que el 38,0% de mujeres se realizó este examen. Lo cual puede tener su explicación en la ineficiente promoción de este tipo de exámenes preventivos en la población, por lo que se podría intervenir brindando capacitaciones a todo el personal de salud, tanto obstetras, médicos, enfermeras, personal técnico, entre otros, para lo cual se podrían hacer convenios con instancias como la Alianza Médica para Salud (AMSA)<sup>34</sup>, quienes en México permiten a profesionales de la salud capacitarse en distintas partes del mundo, acerca de enfermedades que requieran una intervención y a su retorno replicar lo aprendido en su país. Dichas alianzas lograrían que las mujeres pudieran recibir una evaluación física periódica y de calidad.

Por otro lado, en cuanto al examen mamográfico, en España en el año 2016 Serral, Borrel y puigpinós<sup>21</sup>, refirieron que el 91,9% de las entrevistadas se habían realizado este tipo de evaluación al menos una vez en su vida, según Valdez y col., el 77,06% se sometió a esta evaluación, mientras que en Brasil en el año 2015 Lucchetti, Campos y Traldi<sup>24</sup>, encontraron que el 33,3% del total de entrevistadas se había realizado un examen mamográfico. Estos estudios están alejados de lo analizado en esta investigación, en la cual se evidencia que el 23,6% de mujeres del país se ha sometido a una mamografía. Esto puede tener su explicación en la falta de equipos que estén disponibles y operativos en algunas regiones del Perú, para realizar este examen, esto según el último documento técnico del MINSA para el control y prevención de esta enfermedad. Por lo que podría plantearse el establecimiento de centros de prevención del cáncer en cada región del país con mamógrafos y profesionales capacitados en

la toma de estos exámenes, con la finalidad de brindar esta atención a una mayor cantidad de mujeres de las zonas más alejadas.

En cuanto al intervalo de tiempo del último examen mamográfico, en España en el año 2016 Serral, Borrel y Puigpinós<sup>21</sup>, registraron que el 83,7% lo había efectuado en un periodo menor de 2 años. Mientras que en el presente estudio el 51,8% de las mujeres lo había realizado en ese mismo periodo. Estos resultados son alarmantes, porque eso quiere decir que aun la población no está informada de lo importante de un control periódico. Por ende, convendría capacitar al personal de salud, con el propósito de influir en las usuarias acerca de este punto que es clave para prevenir el cáncer de mama. Puesto que como lo señalan el Colegio Norteamericano de Ginecólogos y Obstetras y la Sociedad Argentina de Mastología, es recomendable la realización de una mamografía anual a partir de los 40 años.

Por otro lado, en el ámbito nacional en el año 2016 Quiñonez, Soto y Díaz<sup>19</sup>, encontraron que el 35% de mujeres que se había efectuado un examen físico de mama, se encontraba en el rango de edad de 18-30 años. En el presente trabajo de investigación el 50,8% de las mujeres que se sometieron a un examen físico, tuvieron una edad comprendida entre los 30 y 39 años y precisa una relación significativa ( $p=0.01$ ). El estudio de Quiñonez, Soto y Díaz y el presente, aunque son nacionales, difieren entre los resultados referentes al rango de edades, debido a que el rango de edad que sostiene el cuestionario ENDES del año 2017, para la pregunta de la realización del examen físico de mama parte desde los 30 hasta los 59 años de edad. Sin embargo, si lo comparamos con el estudio de Castro<sup>20</sup> en Colombia en el año 2016, quien halló que de aquellas que se habían realizado un examen físico de mama, el 64,3%, tenía una edad mayor de 50 años, lo cual nos muestra que los resultados obtenidos son positivos. Sería necesario impulsar programas de prevención de esta enfermedad con personales de salud capacitados como obstetras u otros, quienes estarían encargados de brindar información en cuanto al control del cáncer de mama, estas acciones podrían iniciarse desde los colegios, todo ello con el apoyo de los gobiernos locales y los municipios.

Así mismo, en Brasil en el año 2015 Luchetti, Campos y Traldi<sup>24</sup>, encontraron que de las mujeres que se habían hecho una mamografía, el 34% pertenecían al rango de edad de 50 a 59 años. Ahora bien, en este estudio se evidencia el 51,6% de las que efectuaron este examen tenían entre 50 a 59 años y precisa una relación significativa ( $p=0.00$ ). Lo cual expresa que una cantidad significativa de mujeres peruanas de entre ese rango de edad realizan este tipo de exámenes, cifras muy favorables, si se tiene en cuenta a los estudios como el de Reina y col<sup>18</sup> en Cuba en el año 2018 y el de Montalvo y col<sup>22</sup> en Colombia en el año 2016, en donde evidenciaron que de las mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama, el 79,2% tenía entre 46 a 65 años y el 31,5% de 45 a 54 años, respectivamente. Por lo que la edad de las mujeres que realizan este examen juega un papel muy importante en la prevención de este cáncer, siendo que entre las mujeres de 50 y 59 años se encuentran la mayoría de los casos. Si bien en el Perú aún no se cuentan con los medios necesarios para ofrecer este examen a toda la población, el grupo de entre los 50 y 59 años de edad debe ser prioritariamente evaluado.

Por otra parte, en Colombia en el año 2016 Castro<sup>20</sup>, halló que del grupo de mujeres que se sometieron a un examen físico de mama, el 34,8% tenía un tipo de seguro de salud subsidiado. En este estudio el 44,7% tenían seguro del Sistema Integral de Salud, el seguro subsidiado en el Perú, dato que precisa una relación significativa ( $p=0.00$ ). En esa misma línea, en España en el año 2016 Serral, Borrel y puigpinós<sup>21</sup>, refirieron que el 86,6% de mujeres que se realizaron una mamografía, tenía un seguro de salud subsidiado. En el presente estudio solo el 32,5% de quienes se realizaron una mamografía, contaban con un seguro similar, dato que precisa una relación significativa ( $p=0.00$ ). Si bien los resultados son favorecedores, puesto que en el país el seguro subsidiado ocupa el mayor porcentaje, esto no asegura que el tipo de evaluación que las mujeres reciban sea la adecuada, ya que aún faltan profesionales capacitados en la detección temprana del cáncer de mama. Tanto en lo que respecta al examen físico de mama como en la mamografía.

En lo referido al tipo de residencia de las mujeres con estas prácticas, en Colombia en el año 2016 Castro<sup>20</sup>, señaló que del total de quienes se sometieron

a un examen físico de mama, el 83,5% pertenecía al área urbana. En esta investigación, se obtuvo que el 65,2% con esta misma práctica residía en el área urbana, dato que no precisa una relación significativa ( $p=0.69$ ). Así mismo, en España en el año 2016 Serral, Borrel y Puigpinós<sup>21</sup>, encontraron que del total de mujeres que realizaron una mamografía, el 79,8% habitaba en el área urbana. En lo encontrado, se señala que el 68,6% de mujeres que se sometieron a una mamografía, residía en el área urbana, dato que no precisa una relación significativa ( $p=0.13$ ). Los resultados demuestran que el tipo de residencia y la realización de estas prácticas están asociados significativamente, por ende se debe intervenir este ámbito a fin de lograr la descentralización de la atención de la salud, creando los anteriormente mencionados centros de prevención de cáncer altamente equipados para el control de esta enfermedad en cada región del país, para lo cual se puede realizar convenios interinstitucionales con el sector privado, los municipios, entre otros entes del estado.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- El 38,0% de mujeres realizó un examen físico de mama y el 23,6% de mujeres se había realizado un examen mamográfico en el Perú.
- El 50,8% de aquellas mujeres que realizaron un examen físico de mama, tenían un rango de edad de entre 30 y 39 años de edad y el 51,6% de las mujeres que se efectuaron una mamografía, tenían entre 50 a 59 años de edad en el Perú.
- El 44,7% de mujeres que se sometieron a un examen físico de mama y el 32,5% de las mujeres que se efectuaron una mamografía, contaban con un seguro del Sistema Integral de Salud, un tipo de seguro subsidiado en el Perú.
- El 65,2% de quienes se realizaron un examen físico de mama y un 68,6% de entrevistadas que se habían realizado una mamografía, residían en el área urbana del Perú.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- Brindar capacitación a los profesionales de salud, obstetras, médicos, enfermeras, personal técnico, entre otros, a través de convenios con instituciones extranjeras, a fin de mejorar las estadísticas en el Perú en cuanto al cáncer de mama.
- Realizar estudios que puedan evaluar como son las prácticas de prevención para el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil, además de las mujeres mayores de 59 años. Debido a que en este estudio solo se han incluido a las mujeres de entre 30 y 59 años. De esta manera se podría ahondar más en la problemática frente a esta enfermedad de estos grupos de la población.
- Capacitar a la población sobre puntos de relevancia en la prevención del cáncer de mama, como la importancia del examen físico de mama, la mamografía y el intervalo de tiempo de las evaluaciones, a través de la creación de programas, con el apoyo de los gobiernos locales y los municipios, para ofrecer charlas desde los colegios, a fin vincular a la población con el sistema de salud, en la lucha de esta enfermedad.
- Establecer centros de prevención del cáncer en cada región del país, con mamógrafos y profesionales capacitados en la toma de estos exámenes, con la finalidad de brindar esta atención a una mayor cantidad de mujeres de las zonas más alejadas del país.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breastcancer.org. ¿Qué es el cáncer de mama? 2019 [Internet]. Citado el 28 septiembre 2017]. Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/que\\_es\\_cancer\\_mama](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama)
2. Camejo N., Castillo C., Artagaveytia N., Hernández A., Schiavone A., Milans S. et al. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. [Artículo Original]. An Facultad Med. 2018; 5(2):63-74. Disponible en: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/300/196>
3. Ramos Y., Marimón E., Crespo C., Junco B., Valiente W. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 27 septiembre 2017]; 19(4): 619-629. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400006&lng=es).
4. Ministerio de salud. Alimentación saludable y chequeos preventivos, la receta para combatir el cáncer de mama. Nota de Prensa [Internet]. 2018 [actualizado 18 octubre 2018; citado el 06 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/20238>
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). La agencia internacional de investigación en cáncer (IARC) incluyó al Perú en “GLOBOCAN 2018” [Internet]. 2019 [Citado 20 marzo 2019]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/la-agencia-internacional-de-investigacion-en-cancer-incluyo-al-peru-en-globocan-2018/>
6. Organización panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. 2017 [actualizado; citado el 24 sep 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1870:nosotros-podemos-yo-puedo-prevenir-detectar-y-tratar-con-exito-el-cancer&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1870:nosotros-podemos-yo-puedo-prevenir-detectar-y-tratar-con-exito-el-cancer&Itemid=360)
7. Posso M., Puig T. y Bonfill X. Balance entre riesgos y beneficios del tamizaje mamográfico de cáncer de mama: ¿apoyaría su recomendación

- en mujeres peruanas?. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 18]; 32(1): 117-128. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100018&lng=es)
8. American Cancer Society. Breast cancer [Internet]. 2019 [Citado 20 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-breast-cancer>.
  9. OMS. Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. 2019 [citado el 15 abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
  10. Binefa G, García M, Peiró R, Molina A y Ibáñez R. Cómo evaluar y reducir desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer. Gac Sanit [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 19]; 30(3): 232–234. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/gv30n3/nota\\_campo.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/gv30n3/nota_campo.pdf)
  11. Arcaya M, Arcaya A, Subramanian S. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 19]; 38(4):261–272. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27106>.
  12. Ministerio de salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Plan nacional de prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021. Lima – Perú [Internet]. 2017 [citado el 15 abril 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
  13. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria [Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 16]; 21(2): 101-111. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es).
  14. INEI. Programa de prevención y control del cáncer. ENDES 2017 [Internet]. 2019 [citado el 15 abril 2019]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)

15. Loyaga J. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018. Tesis [internet]. 2018; 1(1):49. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4343>
16. Riganti P., Discacciati V., Terrasa S. y Kopitowski K. Factores motivacionales que influyen sobre las mujeres en la realización de mamografías de tamizaje de cáncer de mama. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2018 [citado el 15 abril 2019]; 9(37): 22-28. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Paula\\_Riganti/publication/330263398\\_Factores\\_motivacionales\\_que\\_influyen\\_sobre\\_las\\_mujeres\\_en\\_la\\_realizacion\\_de\\_mamografias\\_de\\_tamizaje\\_de\\_cancer\\_de\\_mama/links/5c36842d458515a4c71a269b/Factores-motivacionales-que-influyen-sobre-las-mujeres-en-la-realizacion-de-mamografias-de-tamizaje-de-cancer-de-mama.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula_Riganti/publication/330263398_Factores_motivacionales_que_influyen_sobre_las_mujeres_en_la_realizacion_de_mamografias_de_tamizaje_de_cancer_de_mama/links/5c36842d458515a4c71a269b/Factores-motivacionales-que-influyen-sobre-las-mujeres-en-la-realizacion-de-mamografias-de-tamizaje-de-cancer-de-mama.pdf)
17. Chávez A. y Gómez M. Representaciones sociales del cáncer de mama en mujeres libres de enfermedad: Comparación entre México y Colombia. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2015 [citado el 15 abril 2019]; 2(2): 1-13. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1488/1875>
18. Reina R, Ramos Y, Cisnero L, Reina M, Alcelú M, González M. Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. Medisur [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 18]; 16(1): 47-54. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es).
19. Quiñones M, Soto V, Díaz C. Actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorio de un hospital. Validación de un cuestionario. RHCS [Internet]. 27mar.2016 [citado 22abr.2019]; 2(1):28-4. Disponible en: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/108>

20. Castro V. y Tuesca R. Barreras de acceso, percepciones, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama: Análisis de casos Cartagena-Colombia. Investigación Cualitativa en Salud [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 18]. Disponible en: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1768/1721>
21. Serral G, Borrell C y Puigpinós R. Desigualdades socioeconómicas en el control mamográfico en mujeres españolas de 45 a 69 años de edad. Gac Sanit [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 23]; 32(1): 61-67. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112018000100061&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112018000100061&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.010>.
22. Montalvo Amparo, Fajardo H, Angulo T, Flórez D, Caffroni R, Fajardo Y. Condiciones sociodemográficas y nivel de incertidumbre en mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 18]; 21(2): 114-126. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012175772016000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772016000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.9>.
23. Valdez, P., Castagna, R., Pose, A., Gaydou, A., Crespo, J., & Babbino, V. Prácticas preventivas en salud: análisis en nuestro medio y predictores de cumplimiento. estudio multicéntrico. Rev arg med [Internet]. 2015 [citado 2019 Apr 22]; 3(6): 32-42. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/41>
24. Luchetti J, Campos M, Traldi M. Vulnerabilidad social e autocuidado relacionado a la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino. REFACS [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 23]; 4(2): 74-85. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1639-7782-4-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1639-7782-4-PB%20(1).pdf)
25. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Arbor [Internet]. 2015 [Citado el 28 septiembre 2017]; 191(773): a234. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3004>

26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cribado y detección precoz del cáncer. [Internet]. 2016 [Citado el 28 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/es/>
  
27. Quintero E., Fe de la Mella S. y Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Abr 16]; 21(2): 101-111. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es).
  
28. Bullón S, Cueva S, Vásquez z. Efectividad del programa educativo “Diciéndole no al cáncer de mama” en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prácticas de prevención autoexamen y mamografía en las madres de los alumnos del 4to y 5to de secundaria del C. E. P Villa María. julio – diciembre 2018. Tesis [internet]. 2018 [citado 2019 Abr 16]; 1(1): 54. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3699/Efectividad\\_BullonFonseca\\_Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3699/Efectividad_BullonFonseca_Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
29. Álvarez, C., Castro, C., Rodríguez, L., y Donaire, K. Conocimiento de las Estudiantes de UNITEC sobre el Cáncer de Mama y su Detección Temprana Usando la Autoevaluación. Innovare: Revista De Ciencia Y Tecnología [Internet]. 2017; 6(1): 82-96. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/innovare.v6i1.4949>
  
30. Nazario M. Actitud de las madres frente al diagnóstico precoz de cáncer de mama en el pueblo de Ñaupay - distrito de Huari – provincia de Huaral – 2013. Tesis [internet]. 2017; 1(1): 69. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6312>
  
31. Marzo M, Vela C, Bellas B, Bartolomé C, Melús E, Vilarrubí M y Nuin M. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [Internet]. 2018; 50(Supl 1): 41-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-prevencion-del-cancer-actualizacion-S0212656718303627>

32. Santos C., Manrique J., Amorín E., Sarria G., Salazar M., Limache A. et al. Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet]. 2016; 33(3): 535-539 [Accedido 18 abril 2019]. Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000300535&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000300535&script=sci_arttext&tlng=en)
33. Seguro social de salud - Essalud. "Detección temprana del cáncer de mama en Essalud" Lima – Perú [Internet]. 2016 [Accedido 18 abril 2019]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC\\_DETECCION\\_TEMP\\_CANCER\\_MAMA.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf)
34. Zerón L. y Montaña G. La capacitación del personal de salud y la mejora en la atención. [Internet]. 2019 [Accedido 20 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750970001/html/index.html>

# ANEXOS

## Anexo 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	INDICADORES	DISEÑO
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cuáles son las prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas de las mujeres del Perú, 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar las prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas de las mujeres del Perú, 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las prácticas preventivas para el cáncer de mama en mujeres del Perú.</li> <li>Establecer las prácticas preventivas para el cáncer de mama según características generales en mujeres del Perú.</li> <li>Identificar las prácticas preventivas para el cáncer de mama según el sistema de salud en mujeres del Perú.</li> <li>Establecer las prácticas preventivas para el cáncer de mama según características geográficas en mujeres del Perú.</li> </ul>	<p>En el Perú recientemente se ha reportado que, para el final del 2018, la incidencia del cáncer de mama fue de 6.985 nuevos casos y 1.858 muertes, según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), Globocan 2018.</p> <p>Los programas establecidos para la detección oportuna del cáncer de mama como parte de la atención primaria, pertenecientes a la prevención secundaria, pueden contribuir a la reducción de su incidencia en nuestra población. Pero es necesario conocer que el cribado es aplicable en población de riesgo.</p> <p>Es por esta razón que se plantea la realización de este trabajo de investigación a fin de poder identificar las características de las mujeres presenten prácticas que puedan prevenir el cáncer de mama en las regiones del Perú.</p>	<p><b>Prácticas preventivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen físico de mama</li> <li>Mamografía</li> <li>Último examen físico de mama</li> <li>Última mamografía</li> </ul> <p><b>Características generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Estado civil</li> <li>Grado de instrucción</li> <li>Ocupación</li> <li>Idioma o lengua materna</li> </ul> <p><b>Sistema de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguro de salud</li> <li>Tipo de seguro</li> <li>Chequeo de salud</li> </ul> <p><b>Características geográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Región natural.</li> <li>Tipo de residencia.</li> <li>Región.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Se trató de un estudio de diseño observacional, de tipo transversal, analítico y retrospectivo de revisión de fuentes secundarias (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de código 605-414: Cuestionario de Salud).  <a href="http://inei.inei.gob.pe/microdatos/">http://inei.inei.gob.pe/microdatos/</a></p> <p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil de nacionalidad peruana de todas las regiones del Perú en el segundo semestre del año 2017.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Estuvo constituida por las 9462 mujeres de nacionalidad peruana de todas las regiones del Perú que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el segundo semestre del año 2017, quienes fueron seleccionadas por un muestreo probabilístico por conglomerados, posterior aun muestreo probabilístico sistemático de las viviendas.</p>

**Anexo 2**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN DE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas preventivas para el cáncer de mama	Se refiere a la realización de evaluaciones dirigidas a la detección temprana de alguna anormalidad en el tejido mamario.	Examen físico de mama	¿Usted ha acudido alguna vez a un médico u otro profesional de salud para realizarse un examen físico de mama?	Si No	Cualitativo	Nominal
			¿A usted hace cuánto tiempo le realizaron un examen físico de mama por última vez?	meses (si es < de 2 años) años (si es de 2 ó más años)	Cualitativo	Ordinal
		Mamografía	¿Usted alguna vez en su vida acudió a un médico u otro profesional de salud para realizarse un examen de mamografía?	Si No	Cualitativo	Nominal
			¿Usted hace cuánto tiempo le realizaron una mamografía por última vez?	meses (si es < de 2 años) años (si es de 2 ó más años)	Cualitativo	Ordinal
Características generales	Son las cualidades inherentes a las	Edad	Años cumplidos	30 a 39 40 a 49 50 a 59	Cuantitativo	De razón



	mujeres que han sido encuestadas.	Estado civil	¿Cuál es su estado civil o conyugal?	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada Separada	Cualitativo	Nominal
		Grado de instrucción	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?	Inicial / pre-escolar Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria Post grado	Cualitativo	Ordinal
		Ocupación	¿A qué se dedica?	Maestros y/o Pedagogos Comerciantes Agricultores Personal Doméstico otros	Cualitativo	Nominal
		Idioma o lengua materna	¿Qué idioma aprendió a hablar en su niñez?	Quechua Aymara Otra lengua nativa Castellano Otra lengua extranjera	Cualitativo	Nominal
Sistema de salud	Referido a los recursos y acceso a atención de salud con los que la persona cuenta a fin de preservar su salud.	Seguro de salud	¿Tiene usted seguro de salud?	Si No	Cualitativo	Nominal
			¿A qué institución corresponde el seguro que usted tiene?	Seguro integral de salud (SIS) ESSALUD / IPSS Fuerzas armadas o policiales Entidad prestadora de salud Seguro privado Otro	Cualitativo	Nominal
			¿Se ha realizado algún tipo de chequeo de salud?	Si No	Cualitativo	Nominal

Características geográficas	Referido al ámbito o área geográfica en la que residen.	procedencia	Región natural	Lima metropolitana Resto Lima Sierra Selva Selva baja	Cualitativo	Nominal
			Lugar o tipo de residencia	Urbano Rural	Cualitativo	Nominal
			Región	Urbano Rural Amazonas Ancash Apurímac Arequipa Ayacucho Cajamarca Callao Cusco Huancavelica Huánuco Ica Junín La Libertad Lambayeque Lima Loreto Madre de Dios Moquegua Pasco Piura Puno San Martín Tacna Tumbes Ucayali	Cualitativo	Nominal

### **Anexo 3**

#### **Problema general**

¿Cuáles son las prácticas preventivas para el cáncer de mama según las características sociodemográficas en mujeres del Perú, 2017?